Реквизиты бланка (угловой штамп)

# СПРАВКА

Форма

# об освобождении от работы в день прохождения медицинского осмотра и (или) применения вспомогательных медицинских технологий

от г.

Донор

(фамилия, собственное имя, отчество (если таковое имеется)

работает

(полное наименование организации, индивидуального предпринимателя,

,

наименование должности служащего (профессии рабочего)

освобожден от работы г. на время прохождения медицинского осмотра и (или) применения вспомогательных медицинских технологий, включая время на проезд к месту прохождения медицинского осмотра и (или) применения вспомогательных медицинских технологий и обратно, с по

(количество часов)

согласно справке о прохождении донором медицинского осмотра и (или) применения

вспомогательных медицинских технологий №

выданной организацией службы крови.

от

г.,

Время освобождения от работы отражено в табеле учета рабочего времени, годовых табельных карточках и других документах для учета явок на работу и ухода с нее, принятых у нанимателя.

Среднедневной (среднечасовой) заработок составляет

(сумма

цифрами и прописью)

При расчете среднедневного (среднечасового) заработка использованы следующие данные:

продолжительность рабочего дня (смены)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | Месяц | Количество отработанных дней (часов) | Начислено |

Итого

Сумма к возмещению рублей.

Справка дана для предоставления в организацию, обособленное подразделение, указанные в части третьей статьи 20 Закона Республики Беларусь от 30 ноября 2010 г.

№ 197-З «О донорстве крови и ее компонентов». Справка действительна в течение 6 месяцев.

Руководитель

(подпись) (фамилия, инициалы (инициал собственного имени)

Главный бухгалтер

(подпись) (фамилия, инициалы (инициал собственного имени)

Исполнитель

(фамилия, инициалы (инициал собственного имени)

(контактный номер телефона)